

Miren Altuna Azkargorta, Ainara Estanga Alustiza, Maite García Sebastián, Marta Cañada Rodríguez, Jon Saldias Iriarte, Pablo Martínez-Lage Álvarez

Down-en sindromean Alzheimer-en gaixotasuna ikertzeko euskal ekimena

Down syndrome - Basque Alzheimer Initiative (DS-BAI)

Miren Altuna Azkargorta, Ainara Estanga Alustiza, Maite García Sebastián, Marta Cañada Rodríguez, Jon Saldias Iriarte, Pablo Martínez-Lage Álvarez

Cita-Alzheimer fundazioa

maltuna@cita-azheimer.org

1. Sarrera

Down-en sindromea (DSa) penetrantzia osoa duen genetikoki zehaztutako Alzheimer-en gaixotasunaren (AG) sortzailea da.

AGren biomarkatzaileetan deskribatutako aldaketen denbora-sekuentzia berdina da DSaren baitan gainerako AG kasuekiko. DSa duten pertsonetan aldaketa patologikoen agerpena eta sintomen debuta askoz lehenago gertatzen da: 1) % 100ek tau eta amiloide metaketa du bere burmuinean 40 urterako eta 2) AGren sintomak agerikoak dira 60 urte dituztenen % 90ean.

2. Helburuak

DSa duten helduen euskal kohorte bat sortzea. Kohorte horrek 2 helburu nagusi ditu: 1) osasun-arreta hobetzea (DSaren baitan ohikoagoak diren gaixotasunak goiztiarki eta egoki diagnostikatu eta tratatzea, horien artean AG eta epilepsia), eta 2) AGren inguruan biomarkatzaileen ikerketarako plataforma bat sortzea.

3. Metodoak

Euskadin eta Nafarroan bizi diren 18 urte baino gehiago dituzten eta DSa duten pertsona orori azterketa neurologiko eta neuropsikologiko bat egitea proposatuko zaie. Ezgaitasun intelektualaren eta AGren sintomak badauden edo ez arabera sailkatuak izango dira.

Indikazio klinikorik edo ikerketan parte-hartzeko interesik badago, odol-analitika bat, puntzio lunbarra, elektroentzefalograma bat eta/edo erresonantzia magnetiko bat egitea proposatuko zaie.

Jarraipen klinikoa urtero egingo da eta biomarkatzaileen probak 2 urtetik behin egitea proposatuko zaie.

4. Emaitzak

Euskadi eta Nafarroa artean 1.000 pertsona baino gehiago daude DSa izan eta 18 urte baino gehiago dituztenak, horietako askok 40 urte edo gehiago dituzte.

Eragile sozialekin batera lan eginik, gutxienez 150 pertsona artatzea espero dugu eta berorietako herenak, behintzat biomarkatzaileen proiektuan parte hartzea, indikazio klinikoagatik eta/edo ikerketan duten interesagatik. Proiektuaren lehen hilabetean 11 pertsona artatu ditugu eta % 33ak egin ditu biomarkatzaileen probak.

5. Ondorioak

DSa duten pertsonen osasun-arreta hobetu eta beraiei ikerketa-proiektuetan parte hartzeko aukera ematea posible eta beharrezkoa da.

Era berean, DSa duten pertsonen AGren ikerketarako plataforma paregabe bat sortzea ahalbidetuko digute. Izan ere, DSaren baitan posible da AGren continuum guztia ongi aztertzea, fase prekliniko goiztiarretatik AGren baitan garatzen diren demenzia aurreratuak barne. Honela DSa duten pertsonengan AGren fase preklinikoan eragin positiboa izan dezaketen tratamenduak frogatu ahalko lirake.

6. Bibliografia

- Fortea J, Zaman SH, Hartley S, Rafii MS, Head E, Carmona-Iragui M. Alzheimer's disease associated with Down syndrome: a genetic form of dementia. *Lancet Neurol.* 2021 Aza;20(11):930-942.
- Iulita MF, Garzón Chavez D, Klitgaard Christensen M, Valle Tamayo N, Plana-Ripoll O, Rasmussen SA, Roqué Figuls M, Alcolea D, Videla L, Barroeta I, Benejam B, Altuna M, Padilla C, Pegueroles J, Fernandez S, Belbin O, Carmona-Iragui M, Blesa R, Lleó A, Bejanin A, Fortea J. Association of Alzheimer Disease With Life Expectancy in People With Down Syndrome. *JAMA Netw open.* 2022 Mai;5(5):e2212910.
- Fortea J, Vilaplana E, Carmona-Iragui M, Benejam B, Videla L, Barroeta I, Fernández S, Altuna M, Pegueroles J, Montal V, Valldeneu S, Giménez S, González-Ortiz S, Muñoz L, Estellés T, Illán-Gala I, Belbin O, Camacho V, Wilson LR, Annus T, Osorio RS, Videla S, Lehmann S, Holland AJ, Alcolea D, Clarimón J, Zaman SH, Blesa R, Lleó A. Clinical and biomarker changes of Alzheimer's disease in adults with Down syndrome: a cross-sectional study. *Lancet (London, England).* 2020 Eka;395(10242):1988–97.
- Fortea J, Carmona-Iragui M, Benejam B, Fernández S, Videla L, Barroeta I, Alcolea D, Pegueroles J, Muñoz L, Belbin O, de Leon MJ, Maceski AM, Hirtz C, Clarimón J, Videla S, Delaby C, Lehmann S, Blesa R, Lleó A. Plasma and CSF biomarkers for the diagnosis of Alzheimer's disease in adults with Down syndrome: a cross-sectional study. *Lancet Neurol.* 2018 Urr;17(10):860–9.
- Altuna M, Giménez S, Fortea J. Epilepsy in Down Syndrome: A Highly Prevalent Comorbidity. Vol. 10, *Journal of Clinical Medicine.* 2021.

Beñat de Alba Iriarte, Noelia Lopez Barba, Eider Izaguirre Lapitz, Edurne Bereciartua Urbietta, Maria Asuncion Vives Almandoz eta Adolfo Garrido Chercoles

Analisi Klinikoen Zerbitzuko balio kritikoak jakinarazteko protokoloa

Protocol for the Communication of Critical Values of the Clinical Analysis Laboratory

Beñat de Alba Iriarte, Noelia Lopez Barba, Eider Izaguirre Lapitz, Edurne Bereciartua Urbietta, Maria Asuncion Vives Almandoz eta Adolfo Garrido Chercoles

Bidasoa Ospitalea eta Donostia Unibertsitate Ospitalea. Analisi Klinikoen Zerbitzua.

baiargitxo@gmail.com

1. Sarrera

Balio kritiko gisa definitzen dira berehala komunikatu behar diren laborategiko proben emaitzak, premiazko osasun-arreta behar dutelako, edo emaitzak azkar komunikatzeak pazientearen bilakaera klinikorako onura edota osasun-gastua murriztea ekar dezakeelako. Abisua telefonoz ematen zaie medikuei (eskatzailari, ahal dela) edo erizainei, emaitzak bidaltzeko prozedura orokorrari itxaron gabe.

Aurreko egunetan pazientearen antzeko daturik ez badago abisatzen da. Beharrezkoa bada, emaitza egiaztatu egiten da, jakinarazi aurretik, lagin berean bigarren zehaztapena eginez.

Abisatu aurretik, errore-iturri izan daitezkeen faktore asaldatzaileak hartzen dira kontuan: laginarekin lotutako arazoak (zainetako kateterretik odol-ateratzea, kutsadurak, gaizki aztertutako laginak, etab.) edo identifikazio-erroreak, bigarren lagin batean analisisa egitea proposatuz argitzen direnak. Balizko arazo preanalitiko baten susmoaren aurrean, emaitza hori ez da balio kritiko gisa hartu behar.

2. Helburuak

Analisi Klinikoen Zerbitzuko balio kritikoak jakinarazteko protokoloa eta abisatzeko prozedura aurkeztea.

3. Metodoak

Donostia Ospitaleko Larrialdi Orokorretako, ospitaleko eta osasun-zentroetako errutinazko eta presazko analisisien balio kritikoen abisuaren maneia eta taulak.

4. Emaitzak

Larrialdi Orokorretako analisisien balio kritikoen (1.taula) abisua telefono-zenbaki honetan egiten da: 833350. Jakinarazpena jasotzen duenak erregistro-orri batean informazio hau betetzen du: pazientearen izen-abizenak, IKK zenbakia, aldatutako parametroa eta mediku eskatzailaren eta deia egiten duen laborategiko arduradunaren izen-abizenak. Era berean, guk informazioa helarazten diogun pertsonaren datuak eskatzen ditugu, sistema informatikoan dagokion erregistroa egiteko.

Ospitaleko zein ospitalez kanpoko errutinazko analisisien balio kritikoak (2.taula) abisatzeko telefono-direktorioen estekak:

-Osakidetzako zentro guztienak: <http://directoriotelefonico.osasunet/#!/home>

-Donostialdeko ESikoenak:

<https://donostialdea.osakidetza.eus/eu/Comunicacion/Artxiiboak/dir/Orriak/DirCentroAmara.aspx>

-Bidasoko ESikoenak:<https://bidaso.osakidetza.eus/eu/Quienes%20somos/tel/Orriak/default.aspx>

Nahitaez jakinarazi beharreko balio kritikoez gain, gure iritziz pazientearentzat arrisku larria ekar dezaketen beste balio batzuk ere abisatzen ditugu, aurreko emaitzak, diagnostikoa, etab. aintzat hartuta.

Egiaztatu beharreko balio kritiko baten aurrean, eta errepikapenak luze joko duela uste badugu, behin behineko emaitza jakinarazten dugu, egiaztatzen ari dela ohartaraziz.

5. Ondorioak

Balio kritikoak azkar jakinaraztea erabakigarria da osasun-arreta egokia bermatzeko eta espero ez diren emaitzak oharkabean ez pasatzeko hurrengo kontsultara arte.

Alabaina, balio kritikoak telefonoz lankideei komunikatzea ez da beti erraza izaten. Guztion lankidetzak funtsezkoa da.

6. Bibliografia

- 1. "Protocolo para la comunicación de valores críticos del Servicio de Análisis Clínicos" deritzon Donostia Unibertsitate Ospitaleko Analisis Klinikoen Zerbitzuko balio kritikoak jakinarazteko protokoloa.
- 2. Valores críticos en el laboratorio clínico: de la teoría a la práctica. Medicina & Laboratorio [Internet]. 2011 [Kontsulta: 2022-12-20];17(07-08):331-350. Eskuragarri: <https://biblat.unam.mx/es/revista/medicina-laboratorio/articulo/valores-criticos-en-el-laboratorio-clinico-de-la-teoria-a-la-practica>
- 3. GP47 Management of Critical-and Significant-Risk Results. Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) [Internet]. 2015 [Kontsulta: 2022-12-20]. Eskuragarri: <https://clsi.org/standards/products/general-laboratory/documents/gp47/>

Beñat de Alba Iriarte, Noelia Lopez Barba, Eider Izaguirre Lapitz, Edurne Bereciartua Urbieta, Maria Asuncion Vives Almandoz eta Adolfo Garrido Chercoles

1. taula. Presazko analisisen balio kritikoen taula.

BIOKIMIKA			
Magnitudeak odolean	Unitateak	Balio baxuak	Balio altuak
Amonioa	µmol/L	-	100
Kaltzioa (zuzendutako kaltzioaren arabera abisatuko da)	mg/dL	6	13
Kreatinina	mg/dL	-	4
Fosfato inorganikoa	mg/dL	1	9
Glukosa (diabetikoak)	mg/dL	40	400
Glukosa (ez diabetikoak)	mg/dL	40	300
Glukosa (neonatoak)	mg/dL	30	200
pH		7,2	7,6
Magnesioa	mg/dL	1	4,7
Proteina totalak	g/dL	3,7	-
Potasioa, hemolisirik gabe	mmol/L	2,8	6,2
Sodioa	mmol/L	120	160
Triglizeridoak	mg/dL	-	1000
Urea	mg/dL	-	220
HEMATOLOGIA			
Hemoglobina	mg/dL	7	-
Neutrofiloak (onkologia/hematologia izan ezik)	10 ³ /µL	0,5	-
Plaketak	10 ³ /µL	30	-
Plaketak (ospitaleratuak, hematologikoak izan ezik)	10 ³ /µL	20	-
Blastoak, diagnostiko berria bada hematologia zerbitzura deitu			
FARMAKOAK			
Karbamazepina	µg/mL	-	15
Digoxina	ng/mL	-	3
Fenitoina	µg/mL	-	30
Fenobarbitala	µg/mL	-	60
Litioa	mmol/L	-	2
Valproatoa	µg/mL	-	150

2. taula. Errutinazko analisisen balio kritikoen taula.

BIOKIMIKA			
Magnitudeak odolean	Unitateak	Balio baxuak	Balio altuak
Amonioa	µmol/L	-	100
Kaltzioa (zuzendutako kaltzioaren arabera abisatuko da)	mg/dL	6	13
Kreatinina	mg/dL	-	4
Fosfato inorganikoa	mg/dL	1	9
Glukosa (diabetikoak)	mg/dL	40	400
Glukosa (ez diabetikoak)	mg/dL	40	300
Glukosa (neonatoak)	mg/dL	30	200
pH		7,2	7,6
Magnesioa	mg/dL	1	4,7
Proteina totalak	g/dL	3,7	-
Potasioa, hemolisirik gabe	mmol/L	2,8	6,2
Sodioa	mmol/L	120	160
Triglizeridoak	mg/dL	-	1000
Urea	mg/dL	-	220
HEMATOLOGIA			
Hemoglobina	mg/dL	7	-
Neutrofiloak (onkologia/hematologia izan ezik)	10 ³ /µL	0,5	-
Plaketak	10 ³ /µL	30	-
Plaketak (ospitaleratuak, hematologikoak izan ezik)	10 ³ /µL	20	-
Blastoak, diagnostiko berria bada hematologia zerbitzura deitu			
FARMAKOAK			
Karbamazepina	µg/mL	-	15
Digoxina	ng/mL	-	3
Fenitoina	µg/mL	-	30
Fenobarbitala	µg/mL	-	60
Litioa	mmol/L	-	2
Valproatoa	µg/mL	-	150

Gripearen aurkako txertaketa-datuaren bilakaera COVID garaian

Evolution of flu vaccination data during COVID

Uxune Apalategi Gomez⁽¹⁾, Maialen Berridi Agirre⁽²⁾, Ane Torena Lerchundi, Amaiur Tranche Otxandorena, Eva Maria Rua Portu⁽³⁾ eta Jose Antonio Aldanondo Gabilondo⁽⁴⁾

Arabako Familia eta Komunitate Arretako Irakaskuntzako Unitate Multiprofesionala⁽¹⁾
Gipuzkoako Familia eta Komunitate Arretako Irakaskuntzako Unitate Multiprofesionala⁽²⁾
Alegiko Osasun Zentroa^{(3),(4)}

maialenberridi@gmail.com

1. Sarrera

2020-2022 txertaketa-kanpainak izan dira SARS-CoV-2 pandemiaren presentziak markatutako egoera epidemiologiko batean gertatu diren lehenak. Pandemiaren testuinguru epidemiologikoak herritarrengan txertoarekiko izan zuen jarrerak eragin ote duen ikusi nahi izan genuen.

2. Helburuak

Helburu nagusia: 2019 eta 2022 bitarteko txertaketa-kanpainetako datuak alderatzea. Bigarren mailako helburua da telefono bidezko inkestaren bidez LMAU baten 65 urtetik gorako pertsonen jarrera-aldaketan arrazoiak ikertzea.

3. Metodoak

Behaketa-azterketa deskribatzailea da. Deskribatutako inklusio-irizpideak betetzen dituzten pazienteen datuak erreferentziako Kudeaketa Sanitarioko Unitateak, OBI plataformaren bitartez eskainiko ditu.

4. Emaitzak

Txertoaren estaldura >65 urtekoen artean 2020an % 69,3koa izan zen eta 2019ko kanpainarekin alderatuta, parte-hartze desberdintasuna, % 10,1 (KT% 95, % 6,6-% 13,6); biztanleria talde berdinerako estaldura portzentajeak 2021 eta 2022an % 69,8 eta % 64,5 izan ziren hurrenez hurren. 2020an diabetesa, bihotzeko arazoren bat edota BGBK zuten gaixoen txertaketa-portzentajeak % 61,4, % 84,1 eta % 52,2 izan ziren hurrenez hurren. Kardiopaten estaldurak soilik lortu zuen OMEren helburua. Hurrengo bi txertaketa-kanpainetan 2021 eta 2022 estaldura % 50 azpikoa izan zen hiru kasuetan. Bigarren helburuari dagokionez, 109 pertsona elkarrizketatu ziren, Covid-19a eta gripea igarotzeko beldurrak eragin handia izan du inkestaren % 64,2rengan eta % 40k zioen osasun-aholkuak eragina izango zuela txertoa hartzeko erabakian.

5. Ondorioak

Uxune Apalategi Gomez, Maialen Berridi Agirre, Ane Toren Lerchundi, Amaiur Tranche Otxandorena, Eva Maria Rua Portu eta Jose Antonio Aldanondo Gabilondo

2020ko gripearen aurkako txertaketa-kanpainako parte-hartzearen ehunekoak gora egin zuen arren, ondorengo urteetako kanpainetako estaldura-portzentajeen joera beheranzkoa izan da eta ez dute OMEk gomendatutako helburua lortzen. 2020ko kanpainan, Covid19aren beldurrak nahiko edo asko eragin zuen gripearen aurkako txertoa hartzeko erabakian.

Odol-lagin hemolizatuak: nola interpretatu emaitzak?

How must results be interpreted?

Noelia López Barba, Beñat de Alba Iriarte, Edurne Bereciartua Urbieto, Maria Asunción Vives Almandoz, David Álvarez Nistal eta Adolfo Garrido Chercoles

Donostia Unibertsitate Ospitalea

noelialopezbarba@hotmail.com

1. Sarrera

Odol-laginetako hemolisia hematien desintegrazioaren ondorioa da. Errore preanalitiko ohikoena da. Kasu gehienetan lagina behar bezala ez ateratzeagatik edo manipulatzegatik gertatzen da. Beraz, odol-ateratzea errepikatuz zuzendu daiteke. Hemolisiak alterazioak eragin ditzake parametro analitiko batzuen determinazioan, bai neurketa-metodoan interferitzegatik, bai analittoa zuzenean handitu edo txikitzeagatik, hematien barruko analittoa edo likidoa askatzean.

2. Helburuak

Parametro biokimikoen kuantifikazioan hemolisiaren eragina aztertzea.

Hemolisiak eragindako emaitzen interpretazio egokia erraztea.

3. Metodoak

Izozte eta desizozte bidez hemolizatu bat prestatu zen, 20 ml odol erabiliz. Hemoglobina (Hb) -kontzentrazioa 10 mg/dL-koa zuen hemolizatu bat lortu zen. Bestalde, serum-pool bat prestatu zen, hemolisi, ikterizia eta lipemiarik gabeko laginak erabiliz. Pool-alikuotak prestatu ziren, hemolizatu-kontzentrazio gero eta handiagoekin. Paraleloan, kontrol alikuotak prestatu ziren poola ur-kopuru berarekin diluituz. Interes-parametroak neurtu ziren, hemolisia duten alikuotetan kontrolako alikuotekin alderatuta eta interferentzia-ehunekoa (% Int) kalkulatu zen.

4. Emaitzak

Potasioan, laktato deshidrogenasan, alanina aminotransferasan, aspartato aminotransferasan, triglizeridoetan eta kolesterolean interferentzia positiboa ikusi zen. Bestetik, fosfatasa alkalinoan, gamma-glutamil transferasan eta T troponinan interferentzia negatiboa hauteman zen. Glukosa, kaltzio eta urean ez zen interferentzia esanguratsurik antzeman.

5. Ondorioak

Garrantzitsua da hemolisiak emaitza analitikoetan duen eragina ezagutzea, datuen interpretazio egokia egin ahal izateko. Lagin hemolizatuetan, laborategiak interpretazio-iruzkinak gehitzen ditu

Noelia López Barba, Beñat de Alba Iriarte, Edurne Bereciartua Urbieto, Maria Asunción Vives Almandoz, David Álvarez Nistal eta Adolfo Garrido Chercoles

emaitza interferituen ondoan, hemolisi-mailaren arabera. Batzuetan, hemolisi-maila oso handia denean, emaitza batzuk ez dira ematen. Hori guztia pazientearen osasunean eragin negatiboa izan dezaketen emaitzen interpretazio okerra saihesteko egiten da. Horregatik, funtsezkoa da mediku eskatzaileek interpretazio-iruzkin horiei arreta jartzea eta, beharrezkoa denean, analitika berri bat eskatzea emaitza fidagarriak lortzeko.

6. Bibliografia

- 1. Lippi, G. Practical recommendations for managing hemolyzed samples in clinical chemistry testing. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*, 56 (5), 718-727. 2018ko apirila.
- 2. Wayne, PA. Clinical and Laboratory Standards Institute. Interference Testing in Clinical Chemistry; Approved Guideline – Bigarren edizioa. CLSI dokumentua EP07-A2. 2005.
- 3. Wayne, PA. Clinical and Laboratory Standards Institute. Hemolysis, Icterus, and Lipemia/Turbidity Indices as Indicators of Interference in Clinical Laboratory Analysis; Approved Guideline. CLSI dokumentua C56-A. 2012.

Arrisku handiko unitate baten arnas birus sintzitalagatiko agerraldi nosokomial baten kronologia eta neurri estandarrak betetzeaz geroztiko kontrola

Chronology of a nosocomial outbreak of respiratory syncytial virus in a high-risk hospital unit and its control after the compliance of standard precautions

Irene Zarain Palacios, Luis Ignacio Martínez Alcorta, Itziar Lanzeta Vicente, Maria Cristina Furriel Zubillaga, Yolanda Gómez Prieto eta Rocío Cáceres Povedano

Donostiako Ospitalea. Prebentzio Medikuntza Zerbitzua

izarain@hotmail.com

1. Sarrera

Arnas birus sintzitalak (ABS) erikortasun eta hilkortasun garrantzitsua eragin dezakeneoplasia hematologikoak dituzten pazienteetan, ospitalizazio-unitateetan kontrolatzen zailak diren agerraldi epidemikoak eraginez.

2. Helburuak

COVID-19 pandemiaren deklarazioa eta gero, ospitale tertziario bateko Hematologia Zerbitzuan gertatutako agerraldi baten ezaugarri epidemiologikoak eta ezarritako kontrol-neurri zuzentzaileak deskribatzea.

3. Metodoak

- Behaketa ikerlana, zeharkakoa eta deskribatzailea.

-Aztergai izan diren pertsonak: 2022/12/01etik 2023/01/19ra Donostiako Ospitaleko Hematologia Orokorreko Unitatean ABSgatiko infekzio sintomatikoa izan zuten osasun-langile eta 8 egun baino gehiagoz ingresaturiko pazienteak dira kasu-agerraldi moduan definitu zirenak.

- Ikerketa mikrobiologikoa:

- Kasuen baieztapena: Arnas-laginetan ABSren aurkako PCR-RT/Antigeno proba.
- Kontrolak: Azken kontaktutik zortzigarren egunera arte.
- Kasuen negatibizazioa: elkarren segidako 2 arnas-lagin negatiboekin, haien artean behintzat 48 orduko tarte errespetatuz pertsona asintomatikoetan.

- Neurri zuzentzaileak: Prebentzio Medikuntza (PM) Zerbitzuko erizaintzak behaketa aktiboari ekin zionprebentzio eta kontrol-neurrien betetzea hobetzeko.

Irene Zarain Palacios, Luis Ignacio Martínez Alcorta, Itziar Lanzeta Vicente, Maria Cristina Furriel Zubillaga, Yolanda Gómez Prieto eta Rocío Cáceres Povedano

4. Emaizak

- Guztira 6 kasu baieztatu ziren 5 paziente eta osasun-langile bat. Paziente guztiak, denak gizonak eta batezbesteko adina 57,6 urte izanda, haien neoplasien aurkako tratamendu aktiboa jasotzen ari ziren. 3 pazienteen arteko espazio zein denbora lotura egiaztatu zen. Gauza bera gertatu zen beste 2 pazienteen artean. Paziente bat eta osasun langilearen artean ere lotura egon liteke.

- PM-k 2023/01/03an jaso zuen lehen jakinarazpena, ordurako 4 kasu berretsita zeudelarik.

- 2023/01/04an neurri estandarren betetzean antzemandako hutsuneen zuzenketari hasiera eman zitzaion (eskuen garbiketa eta maskara, eskularru zein mantalen erabilera desegokia). Geroztik ez ziren kasu nosokomial berririk hauteman.

- Agerraldia 2023/01/19an eman zen amaitutzat. Ez zen hildakorik egon eta bost pazienteetatik bik bete zituzten negatibiziorako ezarri ziren irizpideak.

5. Ondorioak

- Neurri estandarren betetze egokiak, bereziki eskuen garbiketa egokiaren garrantzia azpimarratuz, arnas birus sintzitalaren transmisioa eten zuen eta agerraldia kontrolatzea baimendu zuen.

- Neurri estandarrez gain, isolamendu neurriak ezartzea ere ezinbestekoa da arrisku handiko pazienteen artean ABSagatiko infekzioaren hedapena saihesteko.

- Arrisku handiko unitateetan, eta bereziki oporraldietan, ezinbestekoa da agerraldiak eragiteko gaitasuna duten infekzioen lotura epidemiologiko posibleen susmo eta jakinarazpen goiztiarra.

Eskolako erizainen egoera Espainia mailan

Situation of school nurses at national level

Maddi Arrue Gerra⁽¹⁾, Jaime Barrio Cortes⁽²⁾, Cristina Maria Lozano Hernandez⁽³⁾, Jesus Ruiz Janeiro⁽⁴⁾, Cayetana Ruiz Zaldibar⁽⁵⁾ eta Monserrat Ruiz Lopez⁽⁶⁾

Osakidetza. Donostia Unibertsitate Ospitalea. Anestesia ondoko suspertze-unitatea⁽¹⁾
Camilo José Cela Unibertsitatea. Osasun Fakultatea / Oinarrizko Osasun Laguntzako Ikerketa
eta Berrikuntza Biosanitariorako Fundazioa^{(2),(3)}
School Nurses. Zuzendaritza⁽⁴⁾
Camilo José Cela Unibertsitatea. Osasun Fakultatea⁽⁵⁾
Madrilgo Unibertsitate Autonomoa. Erizaintzako Eskola, Jimenez Diaz Fundazioa⁽⁶⁾

maddiarrue@gmail.com

1. Sarrera

Eskolako erizaina ikastetxeetan lan egiten duen profesionala da, eta hezkuntza-komunitateko kideei osasun-laguntza eskaintzen die. Zenbait herrialdetan garapen luzea duen arren, estatu mailan egiten duten jarduera ez dago behar bezala deskribatuta eta onartuta.

2. Helburuak

Ikastetxeen ezaugarriak, eskolako erizainen profila eta egiten duten jarduera deskribatzea.

3. Metodoak

Atzera begirako azterlan deskribatzailea. 107 erizain eskolarrek 2018ko irailaren eta 2021eko ekainaren artean 54 ikastetxetan egindako 256.499 esku-hartze aztertzen ditu. Aldagai bakarreko azterketa.

4. Emaitzak

Ikastetxeen % 63 Madrilén zegoen eta pribatuak edo itunduak ziren. Eskolako erizainen % 91,6 emakumeak ziren, batez besteko adina 33-34 urtekoa zen eta % 59,7k graduondoko bat zuten gutxienez. Esku-hartze gehien izan zituzten ordu-tarteak 11:00-11:59 eta 14:00-14:59 izan ziren; esku-hartze ohikoenak istripuak (% 30,4) eta gaixotasunagatiko kontsultak (% 22,2) izan ziren; esku-hartzearen batez besteko iraupena 7,7 minutukoa izan zen; % 87,3 ikasleei zuzenduta zeuden, eta % 0,9 beste profesional batera bideratu ziren. Osasun-hezkuntza saioak esku-hartzeen % 0,3 suposatu zuten, eta gehien landu ziren gaiak hauek izan ziren: higiena, COVID-19, lehen sorospinak eta elikadura.

Maddi Arrue Gerra, Jaime Barrio Cortes, Cristina Maria Lozano Hernandez, Jesus Ruiz Janeiro, Cayetana Ruiz Zaldibar eta Monserrat Ruiz Lopez

5. Ondorioak

Eskolako erizainetan nagusitu zen profila emakume gazteena izan zen, eta prestakuntza zabala eta diziiplina anitzekoa zuten. Esku-hartzeak laburrak izan ziren eta gehienak erizainak ebatzi zituen. Esku-hartze kopurua handitu egin zen eskola-atsedenaldietan. Kontsulta asistentzialek denbora asko eman zuten, eta osasunerako hezkuntzari leku gutxi utzi zioten.

6. Bibliografia

Arrue-Gerra M, Barrio-Cortes J, Lozano-Hernández CM, Ruiz-Janeiro J, Ruiz-Zaldibar C, Ruiz-López M. School Nurse Practice: A Descriptive Spanish Study. *J Sch Nurs*. 2022 Jul 12:10598405221111567. doi: 10.1177/10598405221111567. Epub ahead of print. PMID: 35818891.

Osasunaren sustapena erizaintzako osasun-prestakuntza espezializatuan

Health promotion in specialized nursing training

Alaitz Oiarbide Saralegi

Donostia Unibertsitate Ospitalea. Lan-osasuneko zerbitzua

alaitz.oyarbidesaralegi@osakidetza.eus

1. Sarrera

Erizaintzat, unibertsitateko trebakuntzan nahiz lanean aritzean, osasunaren sustapenak garrantzia du. Legeek, erizaintzako teoriko nagusiek, teoriak eta ereduak, nola gobernuek, eta Osasunaren Mundu Erakundeak, sustapenaren hainbat alderdi aztertzen dituzte. Sustapenak erizainen osasun-prestakuntza espezializatuan duen zeregina aztertu nahi da.

2. Helburuak

Erizaintzako osasun-prestakuntza espezializatuan, osasuna sustatzeari buruzko edukien desberdintasunak nahiz antzekotasunak ezagutzea.

3. Metodoak

Ikerketa kualitatiboa. Aztertze dokumentu-ikerketa. Espainian, erizain espezialisten osasun-prestakuntza arautzen duten prestakuntza-programen araudia aztertzea.

Baloratutako irizpideak:

Beharrak: Osasun-arazoak

- Esku-hartze arloak: gaixotasun kronikoak, ezintasunak, pazienteen eskubideak eta betebeharrak
 - * Osasunaren sustapenaren ikuspegiari dagozkienak:
 - * Bizi-kalitatean oinarritutako arreta
 - * Pazienteen eta gaixoen heziketa, haien itxaropenetan, sinesmenetan eta balioetan oinarrituta, erabaki arduratsuak hartzeko
 - * Baliabide eta zerbitzuen eskaintza

Beharrak: Bizimoduak

- Esku-hartze arloak: elikadura, jarduera fisikoa, sexualitatea, tabakoa eta beste droga-mendekotasun batzuk, estresa

Alaitz Oiarbide Saralegi

- * Osasunaren sustapenetik duten ikuspegiari dagozkienak
- * Portaera osasungarriak sustatzea
- * Aukera osasungarriak hartzeko errazenak izan daitezen erraztea
- * Aldeko eredu soziokulturalak

Beharrak: Bizi-trantsizioak:

- Esku-hartze arloak: haurtzaroa eta nerabezaroa, immigrazioa, inoren laguntza behar duten pertsonak zaintzea
 - * Osasunaren sustapenetik duten ikuspegiari dagozkienak
 - * Nortasun pertsonala eta bizi-proiektua garatzeko baldintzak erraztea
 - * Baliabide eta zerbitzuen eskaintza
 - * Aldeko eredu soziokulturalak
 - * Trebetasun pertsonalak eta sozialak garatzea: arazoei aurre egitea, emozioak maneiatzea, komunikatzea...

Beharrak: Sektore anitzeko estrategiak

- Esku-hartze arloak: ingurune osasungarriak, osasuna sustatzen duten agertokiak, ekitatea eta desberdintasunak osasunean
 - * Osasunaren sustapenetik duten ikuspegiari dagozkienak
 - * Sektoreen arteko koordinazioa eta sareko lana erraztea
 - * Desberdintasun-egoeran dauden pertsonen eta taldeen baliabideetarako sarbidea erraztea

4. Emaitzak

Aurretiko emaitzak, ikerketa amaitzeke dago.

5. Ondorioak

Emaitza guztiak izan gabe, ez da egokia ondorioak ateratzea.

Hala ere, badirudi osasunaren sustapenak zeregina baduela erizain espezialisten formakuntzan.

6. Bibliografia

- <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>
- <https://www.who.int/>
- https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/deontologia/codigo_deontologico.pdf
- BOE-A-2003-21340 Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- <https://enfermeriavirtual.com/teorias-y-teoristas-de-enfermeria/?nowprocket=1>
- <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/home.htm>

Groseko Osasun Zentroa komunitatearekin lanean

Gros Family Center working with his Community

Aitziber Aierbe Kanbra eta Arantza Lizartza Saizar

Medikuak

aitziber.aierbekanbra@osakidetza.eus

1. Sarrera

Groseko Osasun Zentroak auzokideei osasuna eskaintzeko erreminta moduan komunitate dinamika baliabide premiazkotzat ikusten du. Hori dela eta, auzoko beste osasun-eragileekin elkarlan dinamika ezartzen du.

2. Helburuak

Groseko Osasun Zentroak osasun komunitarioan nola parte hartzen duen azaldu eta honen onurak zeintzuk diren aurkeztea.

3. Metodoak

ERLAUNTZAren bitartez auzoko osasun-eragile ezberdinak ezagutzuz eta heurrekin, elkarretaratzeen bitartez, hartu-emanera eraiki eta sendotuz. Bilkuretan, auzokideen osasunerako onuragarriak diren edo izan daitezkeen proiektuak mahaigaineratuz eta gauzatuz.

Aurrera eraman diren ekintzetako batzuk:

- 1- Zaintza-sareak sortzea proiektu ezberdinetan parte hartuz:
 - a) Osasun Zentroa, auzoko botika eta gizarte zerbitzuekin elkarlanean medikazioaren kudeaketa, narriadura kognitiboarekin hasitako pertsonen hautemate goiztiarra eta bideraketa eta mendekotasuna duten pertsonen kudeaketa bezalako gaiak jorratu dira.
 - b) Preskripzio soziala egiten:
 - Kultur Etxekoekin lotura ezarriz eta hara bideratuz, baliabide komunitario bezala: +55, Haur Txoko, Gazte Leku...
 - Beste osasun-eragileetara bideratzea: Hondarpe, Haurralde, KAM, Why NOt, Bagera, San Telmo Museoa, Tabakalera, Musika eskola...
- 2- SOAF: Ariketa fisikoa sustatzea horretan espezializatutako teknikariei pazienteak bideratuta
- 3- GLUZ+: Kale egoerako jendearentzako aterpetxearekin kontaktua ezartzen da, psikofarmako eskaleak diren pazienteen identifikazio eta kudeaketarako eta etxerik gabeko pertsonen artatze

Aitziber Aierbe Kanbra eta Arantza Lizartza Saizar

egokirako. Udaltzaingoa, Ertzaintza, Osakidetzako integrazio zuzendaritza eta LMA lantaldea elkarlanean protokolo bat eraikitzen da.

- 4- Urtero ospatzen den Osasun Astea antolatu eta gauzatu. 2023ko gai ardatza: Osasunaren baldintzatzaile sozialak
- 5- Udaletxeko partaidetza teknikoekin tailerretan parte hartzen (VVAA, eutanasia; Heriotza Duina,...)
- 6- Formakuntza komunitarioa Osasun Zentroko langile guztientzat antolatzen

4. Ondorioak

Egindako ekintzei esker, komunitateari baliagarriak zaizkigun baliabide ezagutza handitu da eta gogobetetzea areagotu.

Osasun Zentroa auzokideei gerturatu da, espazio berriak esploratu dira osasun-emaile izan daitezkeenak.

Proiektu berriak eraikitzeko itxaropena berpizten ari da.

5. Bibliografia

Gofin A, Gofin R. Atención Primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en Atención Primaria. Rev Panam Salud Pública. 2007;21:177-85 Organización Mundial de la Salud. AP más necesaria que nunca.(internet) 2008 (acceso: julio 2016) Disponible en: <http://www.who.int/whr/2008/summary/es/index.html>. Revista Comunidad 1997-2022 PACAP ISSN 2339-7896 Revista AMF - semfyc, Atención Comunitaria Mayo 2021.Vol 17 nº5 ISSN 1699-9029

Gizon eta emakumeen arteko ezberdintasun klinikoak Zainketa Intentsiboen Unitate batean

Clinical differences between men and women in an Intensive Care Unit

Felix Zubia Olaskoaga

Zainketa Intentsiboen Zerbitzua. Donostialdea ESIa

felix.zubiaolascoaga@osakidetza.eus

1. Sarrera

Zainketa Intentsiboen Unitateak (ZIU) unitate bereziak dira, bertara datozen pazienteak patologia akutu eta larria dutelako.

2. Helburuak

Lan honen bidez bertako gizon eta emakumeen artean dauden ezberdintasun klinikoak aztertu nahi dira, euren adinean, diagnostikoan eta bilakaeran.

3. Metodoak

Sarrera irizpideak: Donostialdea ESIko ZIUan artatu diren pazienteak.

Epea: 2022ko urtarrilaren 1etik abenduaren 31ra. Aldagaiak: sexua, adina, diagnostiko nagusia, arnasketa mekanikoaren (AM) beharra, giltzurrun-ordezkatze tekniken (GOT) beharra, hilkortasuna, ZIUko egonaldia.

Azterketa estatistikoa: aldagai kualitatiboak X karratua erabiliz konparatu dira, eta aldagai kuantitatiboak, aldiz, Student-en T proba erabiliz. Esangura estatistikoaren maila $p < 0,05$ ean ezarri da.

4. Emaitzak

1.495 paziente izan dira, adina $62,09 \pm 16,16$ urtekoa da, AMaren beharra % 39,7koa, GOTaren beharra % 5,1koa, eta egonaldia $8,64 \pm 12,22$ egunekoa da.

Sexuari dagokionean, 513 emakume (% 35) izan dira, eta 952 gizon (% 65). Emakumeen adina gizonena baino handiagoa da ($63,25 \pm 17,12$ Vs $61,46 \pm 15,59$ urte, $p < 0,05$). Gizonetan nabarmen gehiago ematen diren diagnostikoak politraumatismoa (% 81,7 Vs % 18,3), shock septikoa (% 61,8 Vs % 38,3), arnas gutxiegitasuna (% 61,4 Vs % 38,4), biriketako tronboembolismoa (% 63,8 Vs % 36,2), blokeo aurikulo-bentrikularra (% 60 Vs % 40) eta bihotz-biriken geldialdia (% 74,5 Vs 25,5) dira. Ez da ezberdintasun hori nabari hemorragia intraparenkimatosoetan (% 50,8 Vs % 49,2), hemorragia subaraknoideoan (% 54,5 Vs % 45,5), iktus iskemikoan (% 52,6 Vs % 47,4), intoxikazioetan (% 50 talde

Felix Zubia Olaskoaga

bakoitzean), edo pankreatitis akutuan (% 45,5 Vs % 54,5). Gizonek gehiagotan behar dute AM (% 41,4 Vs % 36,6; $p < 0,05$), ez GOT (% 5,1 Vs % 5). ZIUko egonaldia oso antzekoa da, eta ZIUko hilkortasuna pixka bat handiagoa gizonetan, baina ez da esangura estatistikora iristen (% 16,2 Vs % 14).

5. Ondorioak

Gure ZIUan gizon eta emakumeen arteko erlazioa 2:1 da. Diagnostiko nagusian ezberdintasun handiak daude, eta arnasketa mekanikoa gehiagotan behar izaten da gizonetan.

Donostiako Gros auzoko farmazia eta Lehen Mailako Arretako profesionalen arteko komunikazio-programa. 5 urtez elkarlanean

Communication program between the community pharmacy and primary health care professionals in San Sebastián (Gros). Collaborating for 5 years.

Ane Otaegui Arrazola⁽¹⁾, Ainhoa Oñatibia Astibia⁽²⁾ eta Estibaliz Goienetxea Soto⁽³⁾

Ane Otaegui Arrazola komunitateko farmazia⁽¹⁾

Gipuzkoako Sendagaigileen Elkargo Ofiziala^{(2), (3)}

ainhoaonatibia@cofgipuzkoa.eus

1. Sarrera

Osasun-arloko profesionalen arteko elkarlanaren beharra ezinbestekoa da osasun-sistemaren kalitatea eta eraginkortasuna hobetzeko eta osasuna sustatzeko. Horrela sortu zen, 2018. urtean, Lehen Mailako Arretako profesionalen eta komunitateko farmazien (KF) arteko komunikazio-programa.

2. Helburuak

Bost urte hauetan ezarri diren komunikazio-bidearen eraginkortasuna aztertzea.

3. Metodoak

Bost urtetako azterlana (2018ko martxoa – 2023ko martxoa), Donostiako Gros auzoko osasun-zentroan eta auzoko KF batean.

KFk arazo bat identifikatzen du pazientearen medikazioan, Lehen Mailako Arretako profesionalekin komunikatzea eskatzen duena. KF harremanetan jartzen da dagokion osasun-zentroko bezeroaren arretarako eremuarekin (AAC), posta elektronikoz, premiazkoak ez diren kasuetan, eta telefonoz, premiazkoak diren kasuetan. AAC izango da Lehen Mailako Arretako medikuari, Lehen Mailako Arretako erizainari edo langile soziosanitarioei irtenbidea emango diena. KFk komunikazioa erregistratzen du: data, komunikazio-mota, planteatutako arazoa eta nori jakinarazi zaion, eta azkenik, ebatzi den ala ez.

4. Emaitzak

Osasun-zentroak KF honetako 434 jakinarazpen jaso ditu (72,3 komunikazio urteko). 2020. urtean, pandemia zela eta, gehiago erabili zen komunikazio-bide hau, urte horretan 159 komunikazio eginez. Gehien erabili den bidea posta elektronikoa izan da (n = 308, % 71,0); beraz, komunikazio gehienak ez

Ane Otaegui Arrazola, Ainhoa Oñatibia Astibia eta Estibaliz Goienetxea Soto dira premiazkoak izan. Aipatzekoa da, egindako komunikazio gehienetan arazoa konpondu egin dela (n = 400, % 92,2).

Gehien jakinarazi diren arazoak hauek izan dira: sendagai baten ontzi gehiago behar izatea (n = 217, % 50,0) eta sendagairik ez izatea eta behar izatea (n = 122, % 28,1). Hala ere 47 kasutan (% 10,8) komunikazioa egin behar izan da dosi edo pauta-zalantzetatik eta beste 29 kasutan (% 6,7) hornidura ezak direla eta preskripzioa aldatzea eskatzeko.

5. Ondorioak

Komunikazio-prozedura modu eraginkorra da medikamentuekin lotutako hainbat egoera konpontzeko KFren egunerokoan. Osasun-zentro bakoitzarekin komunikatzeko AAC erabiltzeak kontaktua errazten du etengabeko prestakuntzarako, eta ez du Lehen Mailako Arretako profesionalen praktika eteten eta pazientearen medikazioaren eta osasunaren kudeaketa egokia lortzen du.

Aho osasuna etxetik kanpo

Oral health outside the home

Ander Izaguirre Urberuaga⁽¹⁾, Iñaki Izaguirre Mendikute⁽²⁾, Sandra Ledesma Jorge⁽³⁾ eta
Maitena Urberuaga Erce⁽⁴⁾

Odontologia Gradua^{(1), (3)}
Osakidetza. Osi Debarrena^{(2), (4)}

1. Sarrera

Eskuetako higieena egiteko kartelak ohikoak dira gune publiko, osasun-zentro, ikastetxe eta unibertsitate askotan, gaixotasun infekziosoen transmisioa saihesteko. Covid pandemiak eskuen higieena normalizatu du.

2. Helburuak

Ahoko higieena-ohiturak oraindik ez daude normalizatuta.

1. Ahoko higieena aho-hortzen osasuna hobetzeko sustatu beharreko ohitura da. Lotura estua dago hortz-plakaren eta aho-hortzetako gaixotasunen artean.
2. Unibertsitateko ikasleek aho-higieena egokia egitea funtsezkoa da aho-hortzen osasun ona mantentzeko, egunean zehar ordu asko ematen baitituzte bertan. Ahoko higieena normalizatzea da helburua, gure ohiko ingurunetik kanpo gaudenean.

3. Metodoak

Online eta borondatezko inkesta bat egin zen Kataluniako Nazioarteko Unibertsitateko Odontologia Graduko ikasleen artean, Prebentzioa ikasgaietan, aho-hortzen higieena unibertsitate-eremuan nola egiten zuten zehazteko.

Galderak hauek izan ziren:

- Zenbat aldiz garbitzen dituzu hortzak egunean?
- Hortzak garbitzen dituzu unibertsitatean zaudenean?
- Unibertsitatean hortzak garbitzen ez badituzu, adierazi arrazoia.

4. Emaitzak

Emaitzak adierazten du inkestatutako ikasleen % 65ek bakarrik egiten duela ahoko higieena unibertsitatean.

Ander Izaguirre Urberuaga, Iñaki Izaguirre Mendikute, Sandra Ledesma Jorge eta Maitena Urberuaga Erce

Nagikeria da hortzak ez garbitzeko arrazoi ohikoena.

5. Ondorioak

Unibertsitatean ikasleak hortzak ez garbitzeko arrazoi nagusiak denbora-falta, nagikeria eta ahanztura dira. Ahoko higieneari buruzko kartel didaktiko bat egin da, osasun-hezkuntzako eta prebentzioko kanpaina gisa Unibertsitateko komun publikoetako kartelek ahoko higiena egiteko balio dezakete, etxetik kanpo gaudenean, behar bezala egiteko behar diren urratsak jarraitzeko gida didaktiko gisa.

Ahoko higieneari buruzko arauak eta arau horiek denboran mantentzeak eskuratutako ezagutzak finkatzea dakar.

Kartel didaktikoen harrera ona izan zuten Kataluniako Nazioarteko Unibertsitateko ikasle, irakasle eta gainerako langileen artean.

6. Bibliografia

- Colegio de Dentistas de España (2016): Uno de cada tres españoles se olvida de su higiene bucal cuando está fuera de casa. Obtenido en <https://www.consejodentistas.es/comunicacion/actualidad-consejo/notas-de-prensa-consejo/item/1243-uno-de-cada-tres-espanoles-se-olvida-de-su-higiene-bucal-cuando-esta-fuera-de-casa.html>.
- Löe H. Oral hygiene in the prevention of caries and periodontal disease. Int Dent J 2000;50(3):129-

Erizainaren autonomia prozedura baten inguruan

The nurse's autonomy around a processedure

Xabier Sanz Cascante, Joseba Armental Moraza, Nerea Etxeberria Etxaleku, Erika Martin Perez, Nuria Gañan Iglesias eta Rut Iturriza Garbizu

Osakidetza, Donostialdea ESI, Pasai San Pedroko osasun-zentroa

xabier.sanz@ehu.eus

1. Sarrera

Osasun-zentroko erizainak era autonomoan egin ditzakeen prozesu ugari dago. Horien artean, 2022ko maiatzean erizaintzako arreta-protokolo berria jarri zen martxan: “Argizarizko tapoia kanpoentzunbidean eta helduei ateratzeko prozedura”.

2. Helburuak

Lehen 6 hilabeteetan, arreta-protokolo honekin lortutako emaitzak ikusi nahi dira, erizaintzaren autonomia-maila neurtzeko.

3. Metodoak

Atzera begirako ikerketa kuantitatiboa egin dugu, historia klinikoan sartutako formularioetan oinarrituz.

4. Emaitzak

Denera 237 formulario erregistratu dira Pasaia San Pedro eta Bidebietako osasun-zentroetan. Erregistro horiek, 230 pertsona desberdinenak dira, beraz, 7 kasutan, bi aldiz etorri dira prozesua egitera 6 hilabeteren tartean.

Denetatik, % 97,47 kasuetan, erizainak era autonomoan konpondu du arazoa. Horietatik, % 93,25 kasuetan, osasun-hezkuntza eta garbitze-prozedurak egin dira, eta beste % 4,22 kasuetan, ez da prozedurarik egin behar izan, eta osasun-hezkuntzarekin nahikoa izan da.

Azkenik, % 2,53 kasuetan, erizainak medikuarekin hitz egin behar izan du arazoa konpontzeko. Gehienetan, irrigazio bidezko garbiketa eragotzita zegoenez, espezialistara bideratzeko.

5. Ondorioak

Prozedura hau aurrera eramateko, erizainak era autonomoan egin dezake ia kasu guzietan. Lehenago, medikuak ikusi eta onetsi behar zuen prozedura, erizainak egin ahal izateko, eta erabiltzaileak, informatutako baimen-orria sinatu eta historia klinikora igo behar zen. Honenbestez, 6

Xabier Sanz Cascante, Joseba Armental Moraza, Nerea Etxeberria Etxaleku, Erika Martin Perez, Nuria Gañan Iglesias eta Rut Iturriza Garbizu

hilabete hauetan, 231 mediku-kontsulta gutxiago egin dira, eta egindako 6 kontsultak, erizainak alde zurratik ikusitakoak izan dira. Papel gutxiago erabili dugu, eta Arreta Guneko lankideen denbora ere aurreztu dugu.

6. Bibliografia

- Dinces EA. Cerumen. UpToDate. 2021. Eskuragarri hemen: https://www.uptodate.com/contents/cerumen?search=cerumen%20impactado&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
- Benito Orejas JI, Garrido Redondo M, Velasco Vicente JV, Mata Jorge M, Bachiller Luque MR, Ramírez Cano B. Extracción de la cera de los oídos. Rev Pediatr Aten Primaria. 2015;17:e223-e-231.
- Schwartz SR, Magit AE, Rosenfeld RM, Ballachanda BB, Hackell JM, Krouse HJ, et al. Clinical Practice Guideline (Update): Earwax (Cerumen Impaction). Otolaryngol Head Neck Surg. 2017; 156 (1 Suppl): S1-29
- Costa Ribas c, Amor Dorado JC. Tapón de cerumen. Guía clínica Fisterra. 2019. Eskuragarri hemen: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/tapon-cerumen/>

Ariketa fisikoa hirugarren adineko pertsonetan

Physical exercise for older adults.

Ageing On taldea

Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea

haritz.arrieta@ehu.eus, itxaro.perez@ehu.eus, itxaso.mugica@ehu.eus,
nagore.arizaga@ehu.eus

1. Aurkezpena eta gure proiektu/emaitza nagusiak

Tailerrari hasiera emango diogu gure aurkezpenarekin. Ondoren gure ikerketa-helburuak eta ikerketa-ildoak azalduko ditugu. Azkenik gure esperientzia pertsona nagusiekin azalduko dugu, horretarako, egoitzetan bizi diren adinekoetan ariketa fisikoaren eragina aztertu genuen hiru ikerketa-proiektuak azalduko ditugu: osagai anitzeko ariketa fisikoko interbentzioa, osagai anitzekoa eta kognitiboa den ariketa fisikoko interbentzioa eta funtzionaltasunean oinarritutako osagai anitzeko ariketa fisikoko interbentzioa. Bukatzeko proiektu hauetako emaitzak eta argitaratutako artikulu zientifikoak aipatuko ditugu.

2. Parte-hartzaileak ezagutzeko dinamika

Aurkezpena egin eta gero, tailerreko parte-hartzaileak hobeto ezagutzeko helburuarekin, jarduera bat planteatuko da: Talde txikitik antolatuta, beraien aurkezpena egin beharko dute. Ondoren, kartulina batean ariketa fisikoaren inguruko bi egia eta gezur bat idatzi beharko dituzte eta ondoko taldeak asmatu beharko du zeintzuk diren egia eta gezurra.

3. Ariketa fisikoaren onura nagusiak

Jolasaren ostean, ariketa fisikoa egiteak dakartzan onura nagusiak zeintzuk diren aipatuko dira modu teoriko batean. Onura hauek hainbat alorretan eragina dutela azpimarratuko da: egoera fisikoan, egoera psikologikoan, egoera sozialean, bizi-kalitatean eta kognizio egoeran dakartzala onurak esanaz. Egoera bakoitzean izan ditzaketen onura nagusiak aipatuko dira, adibide batzuk jarritz.

4. Ariketa fisikoko gomendio orokorrak hirugarren adineko pertsonentzat

Behin ariketa fisikoaren onura nagusiak aipatuta, ariketa fisikoko gomendio orokorrak hirugarren adineko pertsonetan zeintzuk diren azalduko dira. Zehazki, adin-talde honetako pertsonetan zentratuko gara, batez ere, indarrari, orekari eta erresistentzia aerobikoari garrantzia emanaz. Erorketak prebenitzeko eta funtzio fisikoa mantentzeko, astean zenbat egun eta minutu inguru ariketa fisikoa egiteaz hitz egingo dugu, baita ariketa-mota hauek gidatzen dituen profesionalak jakinduria eta prestakuntza espezifikoak eduki behar dituela.

5. Tailerraren alde praktikoa

Tailerraren alde praktikoarekin hasteko, lehenik eta behin, **‘Segurtasun-printzipio’** batzuk azalduko ditugu. Atal praktikoa honen helburu nagusia, norbanakoari egokituriko eta segurtasunez buruturiko ariketak lantzea izango da.

Partaideen taldea osotasunean hartuz, **“Girozte-aldia”**-rekin hasiko gara, 5 minutuz, mugikortasun artikularra lantzeko gorputzeko atal ezberdinekin zirkuluak eginez (burua eta lepoa, goiko gorputz-adarrak, beheko gorputz-adarrak), belaunak igo eta jaitsiz, eta aulkitik altxatu eta eseriz.

Jarraian, partaideak bi taldetan banatuko dira eta **bi “Txoko”** antolatuko dira, indarraren txokoa eta orekaren txokoa. **Indarraren Txokoa:** goiko zein beheko gorputz-adarrak lantzeko ariketak burutuko dira, norbanakoari intentsitatea egokitzeko pisu gehigarriak erabiliz. **Orekaren Txokoa:** zailtasuna areagotuz doan oreka estatikoko (semi-tandem, tandem, hanka bakarrean) zein dinamikoko (marra baten gaineratik ibiltzea, ibileraren norabide-aldaketak egitea...) ariketak landuko dira. Txoko bakoitzean beraz, ariketa-mota ezberdinak landuko dira, 10 minutuz. Ondoren txoko aldaketa egingo dute taldeek, horrela partaide guztiak txoko ezberdinetatik pasatuz.

Jarduera praktikoarekin bukatzeko **“Luzaketak”** burutuko dira, tenkatasun edo deserosotasun puntu batean 20-30 segundoz jarrera mantenduz. Horretarako paretaren laguntzaz batzuk edota aulkiaz, gorputzeko atal ezberdinen luzaketak burutuko dira. Azkenik, lasaitasunera itzultzeko **“Arnasketa”** ariketa batzuk egingo dira aulkian bertan eserita.

6. Tailerraren amaiera

Tailerrarekin amaitzeko talde osoa elkartuko da berriro eta dituzten zalantza eta galderak erantzungo dira denen artean. Ondoren, arbelean ondorio edota ideia nagusiak idatziko dira denen artean.

7. Tailerraren itxiera

Bideo bat jarriko da agur gisa.